

<sup>1</sup> Aalderen WMC, Gerritsen J, Polman HA, et al. Roodvonk, een niet altijd onschuldige kinderziekte. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1649-51.

Amsterdam, september 1984

G.A. LINDEBOOM

Met interesse hebben wij de bijdrage van collega Lindeboom naar aanleiding van ons artikel gelezen. Poststreptokokkenglomerulonephritis zien wij nog in een lage frequentie, ongeveer 1 à 2 maal per jaar. Zelden is hieraan een scarlatiniform exantheem voorafgegaan. De exacte cijfers van voorkomen van een poststreptokokkenglomerulonephritis in Nederland zijn ons onbekend. Wel is er een duidelijke vermindering ten opzichte van, bijvoorbeeld, vijftien jaar geleden. Enerzijds zal dit te maken hebben met het vroegtijdig antibiotisch behandelen van keelinfecties, anderzijds is het zeer wel mogelijk dat er sprake is van een veranderde pathogeniteit van de streptokok, waardoor minder complicaties van streptokokkeninfecties gezien worden.

Groningen, september 1984

W.M.C. VAN AALDEREN  
J. GERRITSEN  
H. A. POLMAN  
K. KNOL

### *De behandeling van een patiënt met ergotisme*

De behandeling van een patiënt met arteriële vaat spasmen, veroorzaakt door een overdosering ergotamine, is en blijft moeilijk, zoals onlangs nog door Kerker et al. werd beschreven.<sup>1</sup> Het is opvallend dat nog steeds, ingegeven door de angst van het dreigende gangreen, een ware polypragmasie wordt verricht die achteraf toch zonder effect blijkt. Vermoedelijk is het staken van de ergotamine-inname het belangrijkste geweest, zoals de auteurs zelf al aangeven. Na behandeling met procaine, xantinolnicotinaat, papaverine, heparine, nifedipine, tolazoline, streptokinase en nitroprussidenatrium verbeterde de vaatspasme niet. Na het staken van de ergotamine en 16 uur na het begin van de toediening van nitroprussidenatrium keerden de pulsaties terug, eerder een post- dan een propter-effect.

Uit recent onderzoek van Kalkman naar de aard van de pressorische effecten van ergotamine in de perifere arteriën van de rat in vivo is gebleken dat het pressor-effect van ergotamine tweedelig is: het is een gemengd  $\alpha_2/5\text{-HT}_2$ -agonistisch effect, waarbij een combinatie van een  $\alpha_2$ -adrenoceptorblokkerende stof en een 5-HT<sub>2</sub>-antagonist in staat was de vaatvernauwende respons te onderdrukken.<sup>2</sup> Behalve maatregelen als plaatjesaggregatieremming met heparine en verbetering van de reologische eigenschappen van het bloed door infusie van laag-moleculaire dextranen en, bij dreigend gangreen, de hyperbare zuurstofbehandeling, lijkt een rationele farmacotherapie dan ook de intra-arteriële toediening van een 5-HT<sub>2</sub>-antagonist, zoals ketanserine, gecombineerd met een  $\alpha_2$ -antagonist. Omdat in Nederland geen selectieve  $\alpha_2$ -adrenerge antagonist voor de humane farmacotherapie beschikbaar is, kan dit pharmacon goed worden vervangen door een zg. calcium-entry-blocker als nifedipine. Zoals bekend, is het proces van vaatvernauwing, veroorzaakt door activatie van post-synaptische  $\alpha_2$ -adrenerge receptoren, sterk afhankelijk van extra-celulair calcium en deze vasoconstrictie is dan ook goed te remmen met een calcium-entry-blocker als nifedipine.<sup>3</sup> Het feit dat nifedipine bij de genoemde patiënte niet effectief was, pleit

hier niet tegen, aangezien antagonisme van slechts één van de twee receptortypes niet noodzakelijkerwijs leidt tot een uitgesproken antagonisme van de vaatvernauwende respons op de gemengde agonist ergotamine. Als zeer potente directe, voornamelijk arteriële, vaatverwijder kan nog een convertend-enzyme-remmer als captopril of enalapril worden toegediend. Ergotamine blijkt namelijk in staat te zijn een ernstig spasme te veroorzaken van de nierarteriën, waardoor het renine-angiotensine-aldosteron-systeem geactiveerd wordt.<sup>4</sup> Een deel van het perifere „ergotamine“-arterie-spasme kan dus verklaard worden door een geactiveerd renine-angiotensine-aldosteron-systeem en deze spastische vaatvernauwing is gevoelig voor convertend-enzyme-inhibitie door bijvoorbeeld captopril of enalapril. Dit blijkt ook uit de praktijk.<sup>5</sup> Het effect van de behandeling kan het best worden gemeten met een Doppler-methode.

#### LITERATUUR

- 1 Kerker JP, Westerhof PW, Heijst APN van. De behandeling van een patiënt met ergotisme. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1901-4.
- 2 Kalkman HO. Vascular serotonin receptors. Amsterdam: Rodopi, 1983: 91-2.
- 3 Meel JCA van, Jonge A de, Kalkman HO, Timmermans PBMWM, Zwieten PA van. Vascular smooth muscle contraction initiated by postsynaptic  $\alpha_2$ -adrenoceptor activation is induced by an influx of extracellular calcium. Eur J Pharmacol 1981; 69: 205-8.
- 4 Fedotin MS, Hartman C. Ergotamine poisoning producing renal arterial spasm. N Engl J Med 1970; 283: 518-9.
- 5 Zimram A, Ofek B, Hershko C. Treatment with captopril for peripheral ischemia induced by ergotamine. Br Med J 1984; i: 364.

Amsterdam, oktober 1984

J.T.A. KNAPE  
P.A. VAN ZWIETEN

Wij danken collegae Knape en Van Zwieten voor hun waardevolle opmerkingen naar aanleiding van de therapie van patiënten met ergotamine-intoxicatie. Op theoretische gronden zijn er dus nog alternatieven bij de behandeling van deze intoxicaties. In de praktijk zal moeten blijken welke bijdrage deze nieuwe wegen zullen opleveren. Het blijft daarom van groot belang om een bundeling van de weinige patiënten in Nederland te realiseren om zo in de toekomst meer inzicht te krijgen in de meest effectieve therapie.

Utrecht, oktober 1984

J.P. KERKER  
P.W. WESTERHOF  
A.N.P. VAN HEIJST

### *De kans op hysterectomie en schatting van het aantal sterfgevallen aan kanker dat door de hysterectomieën in de huidige frequentie wordt voorkomen*

In het artikel van Hoogendoorn wordt het aantal sterfgevallen aan kanker berekend dat wordt voorkomen door de huidige frequentie van hysterectomie, niet verricht wegens bestaand carcinoom van de uterus!<sup>1</sup> Behalve het verhelpen van de klacht (de indicatie tot hysterectomie) is één van de belangrijkste bijkomende voordelen van hysterectomie de preventie van kankersterfte. Als belangrijk nadelig gevolg, naast de ook door Hoogendoorn genoemde operatiesterfte, zal men ook rekening moeten houden met eventuele extra sterfte ten gevolge van cardiovasculaire complicaties.

Het merendeel van de in ons land uitgevoerde hysterectomieën vindt plaats vóór de menopauze. Verschillende